Accréditation Sans Frontières (ASF) შეფასების მტკიცებულებები (EV)		ASF-EV-002 დაინტერესებულ მხარეთა კონსულტაციების შეჯამება	
დოკუმენტის კოდი	ASF-EV-002	**ვერსია**	V3.0
სტატუსი	გამოქვეყნებული — ძალაშია 2026-09-30-დან	**დაამტკიცა**	Prof. Giorgi Pkhakadze, MD, MPH, PhD — პრეზიდენტი, Accréditation Sans Frontières
დანიშნულება	დაინტერესებულ მხარეთა კონსულტაციების შეჯამება, რომელიც ჩატარდა ASF აკრედიტაციის სტანდარტების შემუშავებისა და გადასინჯვისას; წარდგენილია ASF ISQua EEA განაცხადის პაკეტის ნაწილად		
დაკავშირებული დოკუმენტები	ASF-GOV-001 სტანდარტების განვითარების მეთოდოლოგია · ASF-EV-001 მტკიცებულებათა ბიბლიოგრაფია · ASF-EV-003 პილოტური და ველური ვალიდაციის შეჯამება · ASF-EV-004 ISQua EEA Crosswalk		
ცვლის	ASF-EV-002 V1.0 (2026-09-30)		
შემდეგი გადახედვა	სტანდარტების ყოველი მთავარი გადასინჯვის შემდეგ		

ASF · მტკიცებულებები · ASF-EV-002

ვერსია V3.0 · გამოქვეყნებულია 2026-09-30

ძალაშია 2026-09-30-დან

ვერსია	თარიღი	ცვლილების ხასიათი	დაამტკიცა
V0.1	2025-04-05	საწყისი შეჯამება — მხოლოდ შიდა გამოყენებისთვის	—
V1.0	2025-08-01	გამოქვეყნდა: კონსულტაციის მიმოხილვა და შერჩეული კომენტარების მატრიცა (12 ერთეული)	Prof. G. Pkhakadze, ASF პრეზიდენტი
V2.0	2026-05-20	დოკუმენტირებულია 5-რაუნდიანი კონსულტაციის პროგრამა; 11 ქვეყნის 57 მონაწილე	სტანდარტების განვითარების კომიტეტი
V3.0	2026-09-30	20-ერთეულიანი კომენტარების გადაწყვეტის მატრიცა; 312 კომენტარი; 91%-იანი მიღების მაჩვენებელი; დამტკიცდა ISQua EEA პაკეტისთვის	Prof. G. Pkhakadze, ASF პრეზიდენტი

1. მიზანი

1.1 ეს დოკუმენტი აჯამებს ASF-ის მიერ აკრედიტაციის სტანდარტების შემუშავებისას ჩატარებულ დაინტერესებულ მხარეთა კონსულტაციების პროგრამას. ISQua EEA Principle 2 (Standards Development) მოითხოვს, რომ აკრედიტაციის ორგანოები კონსულტაციას უწევდნენ შესაბამის დაინტერესებულ მხარეებს ახალ და გადასინჯულ სტანდარტებზე, დოკუმენტირებას უკეთებდნენ მიღებულ კომენტარებს და

აჩვენებდნენ, როგორ იქნა ისინი გათვალისწინებული. ეს შეჯამება წარმოადგენს ASF-ის მტკიცებულებას ამ მოთხოვნასთან შესაბამისობის შესახებ.

1.2 ASF-ის კონსულტაციის პროგრამა ტარდება ASF-GOV-001-ის მე-7 განყოფილების შესაბამისად. ეს დოკუმენტი წარმოადგენს ამ დრომდე ჩატარებული კონსულტაციების შემაჯამებელ ჩანაწერს, მათ შორის ჰოსპიტალური სტანდარტისთვის (ძირითადი წარდგენილი სტანდარტი), ამბულატორიული კლინიკის სტანდარტისა და გრძელვადიანი მოვლის სტანდარტისთვის.

2. კონსულტაციის პროგრამის მიმოხილვა

2.1 ASF-მა ჩაატარა სტრუქტურირებული ხუთრაუნდიანი კონსულტაციის პროგრამა ჰოსპიტალური აკრედიტაციის სტანდარტისთვის — ჰოსპიტალური აკრედიტაციის სტანდარტისთვის, რომელიც წარდგენილია ISQua EEA შეფასებისთვის. ამბულატორიული კლინიკისა და გრძელვადიანი მოვლის სტანდარტებისთვის ჩატარდა ცალკე, შემოკლებული კონსულტაციები (თითო ორი რაუნდი).

რაუნდი	დრო	მეთოდი	დაინტერესებული მხარეების კატეგორიები	გაგზავნილი მასალა
1	2020 წ. დეკ.–იან.	სტრუქტურირებული ექსპერტული მიმოხილვა	კლინიკური ექსპერტები (ექიმები, ექთნები, ხარისხის ოფიცრები) — 12 მონაწილე საფრანგეთიდან, საქართველოდან, შვეიცარიიდან	სრული პროექტი — 198 კრიტერიუმი; ღია კომენტარის ფორმა კრიტერიუმის და ზოგადი კომენტარის ველებით
2	2021 წ. აპრ.–ივნ.	ღია საჯარო კონსულტაცია	ჯანდაცვის დაწესებულებების მენეჯერები, პაციენტთა ორგანიზაციები, მარეგულირებელი ორგანოები, ჯანდაცვის სამინისტროს წარმომადგენლები — 31 რესპონდენტი	გადასინჯული სტანდარტი, რომელიც ითვალისწინებს პირველი რაუნდის ცვლილებებს; პირველი რაუნდის ცვლილებების შეჯამება
3	2021 წ. ოქტ.–ნოემბ.	მიზანმიმართული ექსპერტთა პანელი	ISQua-ს მიერ აღიარებული ხარისხის ექსპერტები, ყოფილი JCI და Accreditation Canada-ს სერვეირები, PHIG-ის აკადემიური საბჭო — 8 მონაწილე	სადავო კრიტერიუმები (კრიტიკული კომენტარების ≥30% პირველ და მეორე რაუნდში); მიზანმიმართული კითხვები კრიტიკული/არსებითი კლასიფიკაციის შესახებ
4	2025 წ. ივლ.–აგვ.	ღია საჯარო კონსულტაცია	განახლებული წრე — დამატებული ჯანდაცვის დაწესებულებები (11 ახალი რესპონდენტი) და განმეორებითი მოწვევა მეორე რაუნდის ყველა რესპონდენტისთვის; სულ 38 რესპონდენტი	სტანდარტის მე-2 ვერსია, რომელიც ითვალისწინებს პირველი–მესამე რაუნდის ყველა ცვლილებას; ფოკუსი ოთხკატეგორიან კლასიფიკაციურ სისტემაზე
5	2025 წ. ოქტ.	ატესტაციის მიმოხილვა	მეორე და მეოთხე რაუნდის რესპონდენტების ნიმუში (6 მონაწილე), რომელთაც ეთხოვათ დაედასტურებინათ, რომ მათი კომენტარები გათვალისწინებული იქნა	ყველა გადაუწყვეტელი კომენტარის შეჯამება ASF-ის დასაბუთებით არაგათვალისწინების შესახებ; დახურული კომენტარების ფორმატი

3. დაინტერესებული მხარეების კატეგორიები და მონაწილეობა

3.1 ჰოსპიტალური სტანდარტის კონსულტაციის ყველა რაუნდში მონაწილეობდნენ დაინტერესებული მხარეების შემდეგი კატეგორიები:

დაინტერესებული მხარის კატეგორია	წარმოდგენილი ქვეყნები (მონაწილეთა რაოდენობა)
ექიმები (სპეციალისტები და ზოგადი პრაქტიკოსები)	საფრანგეთი (7), საქართველო (4), შვეიცარია (2), ლიბანი (1)
ექთნები და საექთნო მენეჯერები	საფრანგეთი (4), საქართველო (3), კენია (1)
ჯანდაცვის დაწესებულებების ხარისხის ოფიცრები	საფრანგეთი (4), საქართველო (3), არაბთა გაერთიანებული ემირატები (1), შვეიცარია (1)
ჰოსპიტლებისა და კლინიკების ადმინისტრატორები და უფროსი მენეჯერები	საფრანგეთი (3), საქართველო (3), ბელგია (1)
პაციენტები და მომსახურების მომხმარებელთა წარმომადგენლები	საფრანგეთი (3), საქართველო (1)
აკადემიური და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ექსპერტები	საფრანგეთი (2), საქართველო (2), დიდი ბრიტანეთი (1), აშშ (1)
ჯანდაცვის მარეგულირებლები და სამინისტროს წარმომადგენლები	საქართველო (3), საფრანგეთი (1), WHO (1)
საერთაშორისო აკრედიტაციის ექსპერტები (ყოფილი JCI/AC სერვეირები)	აშშ (2), ავსტრალია (1), კანადა (1)
სულ	57 უნიკალური მონაწილე, 11 ქვეყანა

4. კომენტარების გადაწყვეტა — შერჩეული მატრიცა (20 ძირითადი ერთეული)

4.1 ჰოსპიტალური სტანდარტის კონსულტაციის ყველა რაუნდში მიღებულია 312 არსებითი კომენტარი. 284 (91%) სრულად ან ნაწილობრივ იქნა გათვალისწინებული; 28 (9%) არ იქნა გათვალისწინებული, თითოეულ შემთხვევაში დოკუმენტირებული დასაბუთებით. ქვემოთ მოცემულია 20 კომენტარის წარმომადგენლობითი შერჩევა, რომელიც მოიცავს ყველა დაინტერესებული მხარის კატეგორიას და კრიტერიუმის ოთხივე დონეს.

კომენტარის ID	კრიტერიუმის სფერო	დაინტერესებული მხარე	კომენტარის შინაარსი	განკარგულება და დასაბუთება
C001	ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტაცია (კრიტიკული)	ექიმი	ყოველი პროცედურისთვის ცალკე ხელმოწერილი ფორმა, ერთიანი ბლანკეტური თანხმობის ნაცვლად	გათვალისწინებულია — კრიტერიუმი გადასინჯულია; მოითხოვს პროცედურაზე მორგებულ თანხმობას ყველა პლანური ქირურგიული და ინვაზიური პროცედურისთვის
C008	ხელის ჰიგიენის შესრულების მონიტორინგი (კრიტიკული)	საექთნო მენეჯერი	60%-იანი ზღვარი არასაკმარისია; JCI მოითხოვს 80%-ს	გათვალისწინებულია — ზღვარი აიწია 80%-მდე WHO HHSAF-თან და JCI-თან შესაბამისობაში
C015	სამედიცინო ჩანაწერების შენახვის ვადა (არსებითი)	პაციენტის წარმომადგენელი	10-წლიანი მინიმუმი არასაკმარისია ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტებისთვის	ნაწილობრივ გათვალისწინებულია — ვადა 15 წლამდე გაიზარდა ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტებისთვის; ბავშვთა ჩანაწერები — 25 წლის ასაკამდე
C022	ექთნის მიერ პაციენტზე ფარდობა (კრიტიკული)	ექთანი	1:8 ფარდობა ზოგადი პალატებისთვის არაუსაფრთხოა; ეროვნული სტანდარტები მოითხოვს 1:6-ს	გათვალისწინებულია — ფარდობა გადაიხედა 1:6-მდე ზოგადი პალატებისთვის; 1:4 — ინტენსიური მეთვალყურეობის განყოფილებებისთვის

C031	ანტიმიკრობული სტიუარდშიპი (არსებითი)	ინფექციური დაავადებების ექიმი	ანტიმიკრობული სტიუარდშიპი უნდა იყოს კრიტიკული, არა არსებითი, გლობალური AMR ტვირთის გათვალისწინებით	არ იქნა გათვალისწინებული — AMR სტიუარდშიპი დარჩა არსებითი: მტკიცებულება მის მნიშვნელობას ადასტურებს, მაგრამ კრიტიკული კლასიფიკაციისთვის მტკიცებულება რევიზიის მომენტში არ იყო დასკვნითი. განხილვა შემდეგ ციკლში
C044	პაციენტის კვებითი შეფასება (მნიშვნელოვანი)	დიეტოლოგი/ აკადემიური	მიღებისას კვებითი სკრინინგი უნდა იყოს არსებითი, არა მნიშვნელოვანი	გათვალისწინებულია — ხელახლა კლასიფიცირდა არსებითად მალნუტრიციის მტკიცებულების გადახედვის შემდეგ (Kondrup et al., 2003)
C057	ენობრივი წვდომა არასაქართველო პაციენტებისთვის (მნიშვნელოვანი)	WHO-ს წარმომადგენელი	დაწესებულებებს უნდა ჰქონდეთ დოკუმენტირებული თარჯიმნის პოლიტიკა	გათვალისწინებულია — დაემატა ახალი არსებითი კრიტერიუმი დოკუმენტირებული ენობრივი წვდომის პოლიტიკისა და თარჯიმნის ხელმისაწვდომობისთვის
C068	გადაუდებელი დახმარების განყოფილების ტრიაჟი (კრიტიკული)	გადაუდებელი დახმარების ექიმი	Manchester Triage System უნდა დასახელდეს როგორც სავალდებულო ტრიაჟის ინსტრუმენტი	არ იქნა გათვალისწინებული — ASF-ის სტანდარტები ინსტრუმენტ-ნეიტრალურია; კონკრეტული პატენტირებული ინსტრუმენტის დასახელება შექმნიდა ბარიერს ეკვივალენტური ვალიდირებული სისტემების გამოყენებელი დაწესებულებებისთვის. კრიტერიუმი მოითხოვს ვალიდირებულ ტრიაჟის ინსტრუმენტს, მის დასახელების გარეშე

C074	წამლების შეჯერება გაწერისას (არსებითი)	ჰოსპიტლის მენეჯერი	შეჯერება ყოველ გაწერაზე ოპერაციულად შეუსრულებელია მაღალი მოცულობის დაწესებულებებში	არ იქნა გათვალისწინებული — წამლების შეჯერება გაწერისას არის WHO High 5s პაციენტის უსაფრთხოების გადაწყვეტა; ოპერაციული სირთულე არ ამცირებს უსაფრთხოების ვალდებულებას. კრიტერიუმი შენარჩუნდა; დაემატა სახელმძღვანელო შენიშვნა, რომ დანერგვა შეიძლება იყოს ეტაპობრივი
C081	დაცემების პრევენციის პროგრამა (არსებითი)	გერიატრიული ექთანი	დაცემების პრევენციაში უნდა შედიოდეს დაცემის შემდგომი მიმოხილვა, არა მხოლოდ პრევენციის პროტოკოლები	გათვალისწინებულია — კრიტერიუმი გაფართოვდა სავალდებულო დაცემის შემდგომი მულტიდისციპლინური მიმოხილვით 24 საათში
C093	სტუმარი/დროებითი ექიმების აკრედიტაცია (არსებითი)	ჰოსპიტლის ადმინისტრატორი	აკრედიტაციის მოთხოვნები არაპროპორციულია იშვიათი, მოკლევადიანი ვიზიტებისთვის	ნაწილობრივ გათვალისწინებულია — ერთჯერადი ვიზიტის მქონე პრაქტიკოსები გათავისუფლდნენ სრული აკრედიტაციისგან, თუ დაფარულია რეგისტრირებული დამადასტურებელი დაწესებულებით; დანარჩენებს რჩებათ სრული აკრედიტაციის მოთხოვნა
C102	პაციენტის საჩივრის პასუხის დრო (არსებითი)	პაციენტის წარმომადგენელი	14-დღიანი პასუხის დრო ნელია; პაციენტებს სჭირდებათ 5-დღიანი დადასტურება	გათვალისწინებულია — დაემატა ახალი მოთხოვნა 5 სამუშაო დღის წერილობით დადასტურებაზე; 30-კალენდარული დღის სრული პასუხი შენარჩუნდა

C115	რესუსციტაციის აღჭურვილობის შემოწმება (კრიტიკული)	გადაუდებელი დახმარების ექთანი	რესუსციტაციის აღჭურვილობა უნდა მოწმდებოდეს ყოველდღიურად, არა ყოველკვირეულად	გათვალისწინებულია — სიხშირე შეიცვალა ყოველკვირეულიდან ყოველდღიურად ყველა იმ ზონისთვის, სადაც მოსალოდნელია გულის გაჩერების რეაგირება
C128	კლინიკური აუდიტის პროგრამა (მნიშვნელოვანი)	აკადემიური/ ხარისხის ექსპერტი	წელიწადში ერთი დასრულებული კლინიკური აუდიტი არასაკმარისია; დიდ ბრიტანეთსა და ირლანდიაში სტანდარტია წელიწადში 3	გათვალისწინებულია — მინიმუმი აიწია წელიწადში 3 დასრულებულ კლინიკურ აუდიტამდე
C141	ინფექციური დაავადებების იზოლაციის სიმძლავრე (კრიტიკული)	ინფექციური დაავადებების სპეციალისტი	საწოლების 5% იზოლაციისთვის არასაკმარისია ეპიდემიური სცენარებისთვის	ნაწილობრივ გათვალისწინებულია — 5% შენარჩუნდა როგორც მინიმუმი; დაემატა ახალი დებულება დოკუმენტირებული ეპიდემიური აღმავლობის გეგმით და ზედმეტი სიმძლავრის იდენტიფიკაციით
C156	საბჭოს დონის ხარისხის კომიტეტი (არსებითი)	ჯანდაცვის მარეგულირებელი	ხარისხის ანგარიშგება საბჭოსთვის უნდა იყოს მინიმუმ კვარტალური, არა წლიური	გათვალისწინებულია — სიხშირე შეიცვალა კვარტალურ საბჭოს ხარისხის ანგარიშებამდე
C172	ახალშობილთა რესუსციტაციის კომპეტენცია (კრიტიკული)	მეან-გინეკოლოგი	ყოველ სამშობიარო ოთახში უნდა იყოს მიმდინარე NRP სერტიფიკატის მქონე თანამშრომელი ყოველი მშობიარობისას	გათვალისწინებულია
C184	კონფიდენციალურობა ამბულატორიულ კონსულტაციაში (არსებითი)	პაციენტის წარმომადგენელი	საჭიროა ვიზუალური და აუდიტორული კონფიდენციალურობა, არა მხოლოდ ვიზუალური	გათვალისწინებულია — კრიტერიუმი გაფართოვდა; მოითხოვს ვიზუალურ და აუდიტორულ კონფიდენციალურობას ყველა კლინიკურ კონსულტაციის სივრცეში

C197	ახლო-შემთხვევის შეტყობინების სისტემა (არსებითი)	ხარისხის ოფიცერი	ახლო-შემთხვევის შეტყობინება უნდა იყოს ანონიმური და არასანქციური	გათვალისწინებულია — დაემატა ახალი ქვეკრიტერიუმი დოკუმენტირებული არასანქციური ინციდენტის შეტყობინების პოლიტიკისთვის
C206	დასუფთავებისა და დეზინფექციის გრაფიკები (არსებითი)	IPC ექთანი	დასუფთავების პროტოკოლები უნდა იყოს წერილობითი და ხელმისაწვდომი დასუფთავების პერსონალისთვის	გათვალისწინებულია — კრიტერიუმი გაფართოვდა: მოითხოვს წერილობითი დასუფთავების პროტოკოლების ხელმისაწვდომობას ყველა დასუფთავების პერსონალისთვის გამოყენების ადგილზე

5. კონსულტაციის შედეგები

5.1 ყველა კომენტარის განკარგულების შეჯამება ჰოსპიტალური სტანდარტის სრული კონსულტაციისთვის:

განკარგულება	რაოდენობა	პროცენტი	შენიშვნები
სრულად გათვალისწინებული	—	63.5%	კომენტარმა გამოიწვია კრიტერიუმის პირდაპირი გადასინჯვა, როგორც იყო მოთხოვნილი
ნაწილობრივ გათვალისწინებული	—	27.6%	კომენტარმა გამოიწვია კრიტერიუმის გადასინჯვა მოდიფიკაციით; დასაბუთება მიეწოდა კომენტატორს
არ იქნა გათვალისწინებული	—	9.0%	კომენტარი განხილულია; დასაბუთება დოკუმენტირებულია; კომენტატორს ეცნობა
სულ	312	100%	—

5.2 ყველა 57 უნიკალურმა მონაწილემ მიიღო პერსონალიზებული პასუხი, რომელიც მადლობას უხდიდა მათ წვლილს და აჯამებდა, როგორ იქნა მათი კომენტარები გათვალისწინებული. 28 რესპონდენტს, რომელთა კომენტარები არ იქნა გათვალისწინებული, მიეწოდა წერილობითი დასაბუთება. 6 რესპონდენტი მონაწილეობდა მეხუთე რაუნდის ატესტაციის მიმოხილვაში.

6. ISQua EEA-სთან შესაბამისობა

6.1 ეს დოკუმენტი წარმოადგენს მტკიცებულებას ISQua EEA Principle 2 (Standards Development) მოთხოვნებთან შესაბამისობის შესახებ, კერძოდ: (ა) დაინტერესებულ მხარეებთან კონსულტაცია სტანდარტების შემუშავებისას; (ბ) დოკუმენტირებული პროცესი კომენტარების მიღებისა და გათვალისწინებისთვის; და (გ) გამჭვირვალობა კომენტარების დამუშავებაში. ASF ISQua EEA Crosswalk (ASF-EV-004) ასახავს ამ დოკუმენტს შესაბამის EEA კრიტერიუმებთან.

7. ფორმალური დამტკიცება

ფორმალური დამტკიცება	ინფორმაცია
სახელი და თანამდებობა	Prof. Giorgi Pkhakadze, MD, MPH, PhD — პრეზიდენტი, Accréditation Sans Frontières
ხელმოწერა	
თარიღი	2026-09-30